Aus der Psychiatrischen- und Nervenklinik zu Kiel.

Über hysterische Psychosen und ihre forensische Beurteilung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der

Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Adolf Vogt

aus Kriewen (Prov. Posen).

Kiel 1915.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Psychiatrischen- und Nervenklinik zu Kiel.

Über hysterische Psychosen und ihre forensische Beurteilung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der

Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Adolf Vogt

aus Kriewen (Prov. Posen).

Kiel 1915.

Druck von H. Fiencke.

No. 124.

Rektoratsjahr 1913/14.

Referent: Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. **Lüthje,**

z. Z. Dekan.

Meinen lieben Eltern.

Es ist für den Psychiater oft nicht leicht, sich darüber zu entscheiden, ob die psychische Hirntätigkeit eines ihm zur Begutachtung Überwiesenen für intakt oder krankhaft gestört zu erklären ist. Um hierüber ein richtiges Urteil zu gewinnen, ist oft eine lange Beobachtung nötig. Besondere Schwierigkeiten stellen sich z. B. in den Fällen entgegen, in denen keine auffallenden Veränderungen des Charakters zu verzeichnen sind oder wo es sich um die ersten Erscheinungen einer allmählich einsetzenden Erkrankung handelt, oder gar wo es sich um einen zur Zeit der Untersuchung anscheinend völlig normalen Menschen handelt, dessen mit den Gesetzen und der Moral in Widerspruch stehende Handlungsweise und die Art ihrer Ausführung auf vorübergehende Unzurechnungsfähigkeit hinweist. Unter den Erkrankungen, bei denen es zu zeitweiligen psychischen Störungen kommt, spielt die Hysterie eine nicht geringe Rolle.

Obwohl die Hysterie schon den Ärzten des Altertums bekannt war, ist sie jetzt in ihrem Wesen noch nicht völlig klar. Jahrhunderte hindurch war man der Ansicht, daß die Hysterie (ὑστέρα = Gebärmutter) eine Erkrankung der unbefriedigten und revoltierenden Gebärmutter sei, eine Auffassung, die auch jetzt noch in Laienkreisen vorherrscht. Diese Ansicht wurde über den Haufen geworfen, als Lepois u. Sydenham zeigten, daß die Hysterie auch bei Männern u. Kindern vorkommt.

Was das Geschlecht anbetrifft, so erkranken bis zur Pubertät etwa gleich viel Knaben und Mädchen, später verschiebt sich das Verhältnis zu Gunsten der Männer; nach Jolly entfallen auf einen hysterischen Mann 5 Frauen, nach Bauer-Löwenfeld auf einen Mann sogar 17 Frauen, nach Charcots Schule auf 1 Mann 2 Frauen; ja in der Pariser Arbeiterbevölkerung fand Marie die Hysterie bei den Männern ungefähr doppelt so oft als bei den Frauen.

Die Hysterie tritt in jedem Lebensalter, ausgenommen die früheste Kindheit und das späteste Greisenalter, auf; man hat sie sicher schon bei 2 jährigen Kindern beobachtet. Am häufigsten kommt sie zwischen dem 16.—25. Lebensjahre vor; mit dem Alter nimmt die Zahl der Kranken ab.

Nach Raymond liefert die semitische Rasse einen großen Teil der an Hysterie Erkrankten. Ledige weibliche Personen, wie Schneiderinnen, Prostituierte, Haustöchter ohne Beruf sind prädisponiert für Hysterie. Nach Wernicke verfallen Gouvernanten regelmäßig der Hysterie.

Ätiologisch kommt in erster Linie die Erblichkeit in Betracht; nach Charcot sind mindestens 40% erblich belastet, nach Kräpelin sogar 70—80%. Verkehrte Erziehung fördert oft das Aufflackern hysterischer Symptome. Hysterie wird aber auch oft durch Trauma ausgelöst, wie die Unfallversicherungspraxis lehrt. Die hysterische Veranlagung ist in diesen Fällen sicher schon vorhanden, das Trauma ist nur der Agent provocateur. Auch nach körperlicher Züchtigung, Blitzschlag, Biß eines Pferdes hat man Hysterie entstehen sehen. Weiter wurden hysterieähnliche Symptome beschrieben bei Intoxikationen z. B. mit Quecksilber, Schwefelkohlenstoff, Blei, Tabak. Akute und chronische körperliche Erkrankungen wie z. B. Diphtherie und Typhus abdominalis, Lues und Diabetes haben gelegentlich eine Hysterie im Gefolge. Auch nach übermäßiger Muskelanstrengung ist Hysterie beschrieben worden. Affekteinwirkungen wie spiritistische Sitzungen, schaurige Erzählungen können eine Hysterie auslösen. Oft sind es aber die kleinsten Kleinigkeiten, die bei einer hysterischen Veranlagung zum Ausbruche der Erkrankung führen. Lang andauernde

Gemütsschädigungen wie Angst, Sorge unglückliches Familienleben lösen auf vorbereitetem Boden die ersten hysterischen Erscheinungen aus. Endlich wäre noch die Nachahmung zu erwähnen, wie sie in Schul- und Hausepidemien beobachtet wurde.

Da bei der Hysterie bisher keine anatomischen Veränderungen des Gehirns gefunden wurden, hat man ihr Wesen durch verschiedene oft sonderlich anmutende Entstehungsursachen zu erklären gesucht. Um einige Beispiele anzuführen, macht Tisset und Bouchet die Hysterie von Stoffwechselstörungen abhängig. Axenfeld, Vigouroux u. a. glauben, daß es sich um eine Teilerscheinung der arthritischen Diathese handelt, während nach Biernacki eine fehlerhafte Oxydationstätigkeit vorliegt. Erst Charcot erklärt die Hysterie für eine psychische Erkrankung, deren Erscheinungen durch Vorstellungen vermittelt werden. Babinski gibt folgende Definition: Die Hysterie ist ein Geisteszustand (un état psychique, une affection spychique), der das befallene Subjekt fähig macht, Autosuggestionen zu unterliegen, suggeriert und geheilt zu werden unter dem ausschließlichen Einflusse der Überredung.

Von deutschen Forschern beschreibt z. B. Möbius die Hysterie folgendermaßen: Die Hysterie ist ein krankhafter Zustand, in welchem seelische Vorgänge, teils beliebige vom Inhalte der Vorstellungen abhängige, bald körperliche, bald seelische Veränderungen bewirken. Oppenheim nennt die Hysterie eine reizbare Schwäche, abnorme Reizbarkeit und Erschöpfbarkeit ihr Wesen. Binswanger sagt: Alle hysterischen Krankheitserscheinungen stehen in unlösbaren Beziehungen zu Hirnrindenfunktionen. Die hysterische Veränderung besteht darin, daß die gesetzmäßigen Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und der materiellen Reihe gestört sind und zwar in doppelter Richtung: auf der einen Seite fallen für bestimmte Reihen materieller Rindenerregungen die psychischen Parallelprozesse aus oder werden nur unvollständig durch jene geweckt; auf der anderen Seite entspricht einer materiellen Rindenerregung ein Übermaß psychischer Leistung, das die verschieden-

artigste Rückwirkung auf die gesammten Innervationsvorgänge, die in der Rinde entstehen oder von ihr beherrscht werden, hervorruft.

Da die Symptome der Hysterie außerordentlich zahlreich und mannigfaltig sind, will ich zunächst einige der häufigsten körperlichen Erscheinungen erwähnen. Charakteristisch ist der sog. Globus hystericus, bei dem die Patienten ein Gefühl haben, »als ob eine Kugel im Halse säße.« Ebenso häufig ist der sog. Clavus zu finden, der in einer störenden Schmerzempfindung in der Gegend der großen Fontanelle besteht.

Lähmungen, die bald mono-, bald hemi-, bald paraplegisch sind, sind bei Hysterischen nicht selten anzutreffen. Charakteristisch für diese Lähmungen ist, daß die elektrische Reizbarkeit normal bleibt, und daß selten Inaktivitätsatrophie eintritt. Gelegentlich kommt es auch zur Ausbildung hysterischer Kontrakturen. Koordinationsstörungen führen zu der hysterischen Geh- und Stehlähmung (Abasie — Astasie), zur hysterischen Sprechlähmung (Aphasie), zur hysterischen Phonations- und Schreiblähmung. Typisch für die hysterischen Lähmungen ist ferner, daß sie oft plötzlich einsetzen, um ebenso plötzlich zu verschwinden oder auf ein anderes Körpergebiet überzuspringen.

Als weitere körperliche Stigmata wären die hyper- und anästhetischen Erscheinungen zu erwähnen, die meist regellos über den ganzen Körper verstreut sind und meist nicht dem Nervenverzweigungsgebiet entsprechen. Bekannt ist die Schmerzhaftigkeit in der Gegend der Eierstöcke (Ovarie). Die vasomotorische Erregbarkeit ist bisweilen stark gesteigert, sodaß es nach mechanischen Insulten leicht zur Bildung eines Herdes oder einer Urtikaria kommen kann.

Die Herztätigkeit ist bei Hysterischen im wesentlichen normal, doch steigt die Frequenz unter dem Einfluß von Hautreizen und Affekten, wie z. B. Anreden leicht um mehr als das Doppelte. Auch punktförmige spontane Haut- und Schleimhautblutungen wie hysterischer Haarschwund, sind beschrieben.

Die Reflexe sind bei Hysterischen fast stets gesteigert, oft ist sogar ein Fußklonus vorhanden, während der Corneal- und Rachenreflex meist ausfallen.

Schließlich ist als hauptsächlichste körperliche Erscheinung der sog. hysterische Krampfanfall zu erwähnen, der nach Charcot bei hysterischen Frauen außerordentlich häufig, selten aber bei hysterischen Männern vorkommt. Ausgelöst werden die Krampfanfälle meist durch Affektstürme; sie kommen in einigen Fällen stündlich mehrmals, in anderen in Zwischenräumen von Monaten und Jahren vor. Charcot und Richet unterscheiden das Prodromal-, Haupt- und Schlußstadium. Den Anfällen geht meist eine unmotivierte traurige Verstimmung voraus, den Kranken drängen sich dabei Erinnerungen an unangenehme Ereignisse auf; sie haben ein Oppressionsgefühl, das fast stets mit Angstempfindung verbunden ist.

Das Hauptstadium wird durch kurzdauernde tonische Krämpfe eingeleitet, die bald in klonische übergehen. Fast stets sinken die Kranken zu Boden, ohne sich dabei zu verletzen; sehr oft stoßen sie Schreie aus. Am Krampf ist besonders stark der Rumpf beteiligt. Selten kommt es zu Zungenbissen, ebenso selten zum Einnässen. Die Sehnenreflexe sind erhalten, das Bewußtsein nicht völlig aufgehoben. Auf der Höhe des Anfalls kommt es zu eigentümlichen koordinierten Bewegungen, deren häufigste der sog. Arc de cercle, eine extreme opisthotonische Bewegung ist. Neben wälzenden, drehenden und Strampelbewegungen sieht man die Kranken oft pathetisch theatralische Stellungen einnehmen, die Charcot als Attitudes passionelles bezeichnet. Der Anfall klingt allmählich ab, und der Kranke kehrt in den Zustand wie vor dem Anfall zurück, fühlt sich jedoch meist matt und zerschlagen; selten verfällt der Kranke nach dem Anfall in einen tiefen Schlaf. Gelegentlich läßt der Anfall Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen zurück. In manchen Fällen gelingt es, den Anfall von sog. hysterogenen Punkten aus hervorzurufen. Durch stärkeren Druck auf dieselben Punkte, wie durch einen Guß kalten Wassers, kann man vielfach den Anfall koupieren. Meist sind die Anfälle

bei ein und demselben Individuum von großer Ähnlichkeit, während sie bei verschiedenen Individuen unerschöpflich an Mannigfaltigkeit sind. Natürlich laufen die Anfälle nicht immer nach obiger Schilderung ab, oft sind sie nur angedeutet. Als rudimentäre Krampfanfälle betrachtet man z. B. Lach- und Weinkrämpfe, sowie das zwangsweise Nachahmen von Tierstimmen. Von allen diesen Krampferscheinungen ist, wie Cramer sagt, wichtig, daß sie mit mehr oder weniger ausgeprägter Bewußtseinsstörung verbunden sind, und daß solche Bewußtseinsstörungen auch ohne Krampferscheinungen auftreten können.

Unter den psychischen Stigmata nimmt die Suggestibilität den ersten Rang ein. Wie sehr sie oft ausgebildet ist, zeigt das bekannte in dem Lehrbuch von Binswanger-Siemerling angeführte Beispiel: Es wird da ein Mädchen mit einer kompletten einseitigen Lähmung in der Klinik vorgestellt. Der Dozent hält einen für die Pat. berechneten Vortrag, in dem er betont, daß eine Umschaltung der Lähmung durch Magnetismus möglich sei. Ist der Vortrag für die Pat. einleuchtend genug, so geht die Lähmung mit dem nicht wirksamen Magneten, der aus Holz bestehen kann, in einem Moment auf die andere Seite über. — Ein weiteres psychisches Symptom ist die enorme Erregbarkeit im Affekt. Den Hysterischen fehlt jede Dämpfung. Ein Blick, ein Wort kann einen Sturm von Gefühlsausbrüchen hervorrufen, die sich bis zu Krämpfen steigern können. Trifft ein solches Ereignis gar noch mit der Menstruation oder Gravidität zusammen, so fällt die Reaktion ganz besonders stark aus. Es kommt zu Bewußtseinsstörungen, in denen die Kranken oft kriminelle Handlungen ausführen. Ferner rechnet man zu den psychischen Stigmata die Beeinträchtigungsideen. Überall glauben sich die Hysterischen zurückgesetzt, nicht genügend beachtet. Sie sind unzufrieden mit ihrer Position, in hohem Grade empfindlich, scheuen sich aber nicht, andere mit Wort und Tat zu kränken. — Ein charakteristisches Symptom ist noch der Stimmungswechsel. Wir finden die Hysterische soeben noch heiter, um sie im nächsten Moment ohne genügende Ursache in das Gegenteil umgeschlagen zu sehen.

Typisch ist endlich noch die mangelnde Reproduktionstreue. Der Hysterischen fällt es ganz besonders schwer, Vorgänge objektiv wiederzugeben; sie fälscht ihre Erinnerungen, erfindet oder glaubt ganz frei: sie lügt. »Die Lügen und Erfindungen der Hysterischen sind aber«, wie Fürstner im Archiv für Psychiatrie sagt, »ausgezeichnet durch das Raffinement, durch die geschickte Mischung von Dichtung und Wahrheit, mit dem sie produziert, durch die dialektische Gewandtheit, mit der sie oft dargestellt werden.« — Gesellen sich zu den eben genannten Symptomen noch andere Abweichungen, wie gesteigerte Phantasietätigkeit, Klatschsucht, Egoismus, Verlangen, eine Rolle zu spielen, so spricht man von hysterischem Charakter, besser noch von hysterischem Temperament.

Bei Vorhandensein der hysterischen Stigmata handelt es sich noch nicht um eine Geisteskrankheit, wohl führt aber die Steigerung dieser Erscheinungen zu Psychosen von minuten-, stunden-, wochen-, ja bis jahrelanger Dauer.

Raecke teilt die hysterischen Psychosen ein in:

1. anfallsartige Erregungen,
2. Dämmer- und Verwirrtheitszustände,
3. Delirien,
4. Schlafanfälle.

Von den anfallsartigen Erregungen hat der Raptus hystericus einen ängstlichen Anstrich. Die Kranken stöhnen und jammern über ihr unverdient grausames Geschick, raufen sich die Haare, stoßen den Kopf gegen die Wand. Dagegen zeichnen sich die Kranken im Furor hystericus durch große Gereiztheit aus; sie schreien, schlagen und beißen um sich, es kommt oft zu Schweißausbruch und Analgesie. Nicht selten beobachtet man während dieser Erregungen Bewußtseinsstörungen mit Desorientierung, in welchen die Kranken leicht kriminell werden. Bei Vorherrschen der depressiven Form sind Suicidversuche, denen oft ein theatralischer Zug anhaftet, häufig zu konstatieren.

Die hysterischen Dämmer- und Verwirrtheitszustände werden gern durch Haft, Trauma, affektive Erlebnisse und

Infektionskrankheiten ausgelöst. Charakteristisch sind der plötzliche Wechsel des Gesamtbildes, das die Kranken darbieten, und die Erinnerungsdefekte. Äußerlich fallen die Kranken in diesem Zustande schon durch ihr scheues, einsilbiges, traumhaftes Benehmen auf. Da die Ideenassoziation auch in diesem Stadium meistens gestört ist, begehen die Kranken leicht Handlungen, die sie mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt bringen. Im hysterischen Dämmerzustande beobachtet man oft das sog. Vorbeireden; die Kranken beantworten die einfachsten Fragen verkehrt, zeigen aber durch die Art ihrer Antworten, daß sie den Sinn der Fragen aufgefaßt haben. Die Dämmerzustände kommen unter den hysterischen Psychosen verhältnismäßig selten vor.

Häufiger sieht man das Delirium, das vielfach als Sammelbegriff aller hysterischen Psychosen zusammengefaßt wird. Das Delirium schließt sich gewöhnlich an ein bestimmtes affektbetontes Ereignis an; es zeichnet sich durch Sinnestäuschung, hochgradige motorische Erregung und große Suggestibilität aus; nur selten sind die Kranken dabei stumm. Das hysterische Delirium wird als Geistesstörung allseitig anerkannt; die Bewußtseinsstörung ist verschieden tief und von verschieden langer Dauer.

Zu den hysterischen Psychosen rechnen endlich noch die Schlafanfälle. Der Kranke stürzt zusammen wie vom Blitz getroffen, oder er schläft allmählich ein, oft inmitten seiner Beschäftigung. Der Schlaf ist ganz leicht oder tief; in letzterem Falle ist der Kranke auch durch starke Reize nicht zum Erwachen zu bringen, sodaß man von hysterischem Scheintod gesprochen hat; nur in den schwersten Fällen verunreinigen sich die Kranken. Das Bewußtsein ist oft gut erhalten, sodaß die Kranken sich später an alle Vorgänge erinnern können. Es sind aber auch lethargische Zustände mit völliger Amnesie beschrieben. Aus den Schlafanfällen, die Sekunden bis Monate dauern, erwachen die Patienten meist mit dem Gefühl der Müdigkeit.

Die Hysterie wie die hysterische Seelenstörung gibt im ganzen eine erfreulich günstige Prognose. Doch ist stets mit Rezidiven zu rechnen.

Die Therapie muß in erster Linie eine psychische sein. Der Arzt muß das Vertrauen der Patienten zu gewinnen suchen. Ferner ist die Entfernung aus der schädigenden Umgebung nötig. Die Patienten sind zu richtiger Zeiteinteilung zu erziehen und zu häuslicher Arbeit anzuhalten; auch gute Lektüre und Sport sind nicht zu unterschätzen. Bei hysterischen Anfällen ist Isolierung zu empfehlen, ebenso bei hysterischen Simulanten und Kindern. Vor operativen Eingriffen ist zu warnen, dagegen sind Elektrizität, Massage und Bäder nicht zu unterschätzen. Arzneien sind ohne Einfluß oder wirken nur suggestiv. »Minder intelligenten Hysterischen ordiniert man« — nach Raimann — »geräuschvolle Prozeduren, große Flaschen schön gefärbter Medikamente.«

Zu den strafbaren Handlungen, zu denen Hysterische neigen, sind vor allen Dingen Betrug, Diebstahl, Brandstiftung, Beleidigung und Vergiftungsversuche zu zählen. Da die Hysterischen ihre Crimina aber oft im Zustande einer Bewußtseinstrübung begehen, so ist in foro bei der Frage der Zurechnungsfähigkeit von Fall zu Fall streng zu individualisieren. Zurechnungsfähigkeit liegt z. B. stets vor, wenn nur hysterische Stigmata oder Krampfanfälle nachzuweisen sind (Schmidtmann); Unzurechnungsfähigkeit dagegen kann, wenn hysterische Psychosen nachweisbar sind. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es natürlich mancherlei Übergänge, die bei der Beurteilung auf das genaueste zu berücksichtigen sind. Häufen sich die Anfälle oder ist die strafbare Handlung nachweislich während eines Anfalles oder dessen Nachwirkung ausgeführt worden, so liegt Unzurechnungsfähigkeit vor. Auch nachträglich kann man aus der Zwecklosigkeit und dem Mangel an Umsicht bei Ausführung der kriminellen Handlung, aus gewissen Auffälligkeiten des äußeren Gebahrens wie dem Verhalten der Erinnerung auf eine Bewußtseinstrübung schließen. Liegt zur kritischen Zeit eine Menstruation oder Gravidität vor, oder ist dem Crimen Alkoholgenuß vorausgegangen, so kann man mit um so größerer Sicherheit Unzurechnungsfähigkeit annehmen. Cramer

unterscheidet in seiner gerichtlichen Psychiatrie folgende Grenzzustände:

I. Personen mit einzelnen oder mehreren körperlichen Stigmata der Hysterie.

II. Personen mit körperlichen und psychischen Stigmata der Hysterie, das sind die eigentlichen Hysterischen; dieselben sind aber wie unter I noch keine Geisteskranken.

III. Hysterische Personen mit psychischen Störungen.

Cramer sagt hierzu: »Während die Personen, welche unter III gehören, unter allen Umständen unter die Begriffe des § 51 fallen, werden die Personen, welche unter I und II zu rechnen sind, nur unter besonderen Umständen, wenn ein starker Affekt eingewirkt hat, wenn der Einfluß des Alkohols besteht, wenn gleichzeitig Menses, Schwangerschaft oder Klimakterium vorhanden ist, oder diese verschiedenen Momente sich kombinieren, die Bedingungen des § 51 als erfüllt angesehen werden können.«

Da über die Frage der Zurechnungsfähigkeit bei Grenzfällen noch keine völlige Einigkeit besteht, halte ich mich für verpflichtet, über einen solchen Fall zu berichten. Es handelt sich um eine Brandstiftung zur Zeit von Menses und Alkohol bei psychopathischer Konstitution.

Anamnese, abgegeben von Dr. D. am 25. IX.:

Ref. kennt Pat. seit 6 Jahren. Immer sehr nervös, Schwindelanfälle, habe manchmal Cognak getrunken. Sollte schon lange weg. (Wollte nicht). In letzter Zeit sei sie immer aufgeregt gewesen, habe nie geschlafen, viel Schwindel gehabt, energielos, kopflos, vergeßlich gewesen, habe aber zwischendurch ganz klare Momente. Sie sei sehr geschwätzig. — Gestern morgen nichts besonderes, butterte. Plötzlich bunt vor Augen, Schwindel. Das sei vorübergegangen. Dann Schreikrämpfe, sich ausgezogen, nackt auf den Tisch gesetzt und immer geschrieen: »Bringt mich nach Schleswig, bringt mich nach Schleswig.« Kurze Zeit darauf brannte das Haus, hatte es angesteckt. Gibt es zu. Kein Augenzeuge. Gestern tagsüber noch sehr erregt. Hatte wenig geschlafen, aber ruhig gewesen. Heute morgen immer geweint. Klagt über

Mann und Familie, die sie immer aufrege und ärgere. (Kommt unter Vorwand, sie solle nur ein paar Tage ins Sanatorium).

Anamnese, abgegeben von den Schwägerinnen Frl. B. und Fr. R.:

Ref. kennen Pat. seit 18 Jahren. Von Heredität nichts bekannt. Über Kindheit nichts bekannt. Seit 18 Jahren verheiratet, vorher in Stellungen. Ehe nicht ganz glücklich, Schuld wohl auf beiden Seiten. 6 Kinder, 1 †, 1 Umschlag. Sie immer sehr leicht aufgeregt gewesen, habe große Gastwirtschaft, viel zu tun. Habe leichten Herzfehler und deshalb öfters Cognak getrunken. Die Arbeit habe sie immer sehr gut versorgt, nur vor ungefähr 10 Jahren, kurz nach einer Entbindung, sehr aufgeregt, wollte nichts arbeiten. Ging nach Sylt, erholte sich dort sehr gut; dann wieder sehr fleißig. Seit ungefähr ½ Jahre schlechter. Mann war vorher krank — Lungenleiden — sehr viel Arbeit. Pat. wurde immer aufgeregter, schalt mit allen herum war unzufrieden. Zeitweise verwirrt. Seit mehreren Jahren Anfälle, die alle paar Tage, dann alle 4 Wochen ungefähr kamen. Werde sehr aufgeregt dabei, spreche durcheinander, keine Bewußtlosigkeit, keine Krämpfe, keine Ohnmacht. Anfall dauert oft 1—2 tagelang. Gestern morgen sehr starker Anfall, zündete dann das Haus an, wie sie sagte. (Das Haus ist ganz heruntergebrannt). Hinterher sehr erregt, rannte hin und her im Hemd, wollte sich anscheinend etwas tun, ging auf den Mann und ihre älteste Tochter los. (Ob sie Stimmen hört, weiß Ref. nicht). (Über Menses nichts bekannt. Hat gegessen in letzter Zeit, aber wenig. Stuhlgang sei schlecht). Der Schlaf sei schon längere Zeit schlecht, böse Träume. — Heute sei sie den ganzen Tag weinerlich. Weiß, daß sie das Haus angesteckt hat, kann aber nicht sagen, wie sie es gemacht hat. (Das Haus habe am Boden zu brennen angefangen. Vorher sei sie in der Küche gewesen, die sei nicht auf dem Boden. Gesehen habe es niemand).

Anamnese, abgegeben vom Ehemann 2. X.:

Ref. kennt Pat. seit ca. 20 Jahren. Vater der Pat. soll

nervös gewesen sein. Sonst keine Heredität. Über Kindheit nichts bekannt. Als junges Mädchen in Stellungen.

Mit ca. 21 Jahren verheiratet. Ehe nicht sehr glücklich. Pat. habe immer gemeint, sie werde zurückgesetzt.

6 im allgemeinen gesunde Kinder. 1 Umschlag. Sonst Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten o. B.

Vor mehreren Jahren (12—14 Jahren) einmal bei Prof. W. behandelt. Sonst nie ernstlich krank gewesen.

Zur Zeit des Unwohlseins soll sie immer sehr aufgeregt gewesen sein. Zeitweise soll sie nicht klar im Kopf gewesen sein. Sei wohl den Anforderungen des Geschäfts nicht recht gewachsen. Schon seit einigen Wochen sehr aufgeregt. Habe sich im Geschäft und der Pflege des Ref. überanstrengt. Nachts habe sie wenig geschlafen.

Machte viel Spektakel im Hause, sodaß Ref. aus dem Hause gegangen sei. Ref. könne nicht genau angeben, wie das alles zuletzt gekommen sei.

Vor ca. 8 Tagen habe Ref. bei der Rückkehr vom Spaziergang eine furchtbare Unordnung zu Hause gefunden. Pat. habe alles durcheinander geworfen, sei pudelnackt im Hause umhergelaufen. Habe dann das ganze Haus abgebrannt. Pat. habe zeitweise zur Zeit der Aufregung getrunken.

15. X. Zur Zeit der Menstruation immer aufgeregt, sodaß man sie festhalten mußte; sie machte keine Verkehrtheiten, doch sagte sie selbst oft, man müsse sie nach Schleswig bringen. Die Aufregungen kamen hauptsächlich, wenn sie sich geärgert hatte, doch genügte dann die geringste Kleinigkeit. Sie war ungenießbar, stritt sich auch mit fremden Menschen. Nur bei den Anfällen habe sie Cognak genommen, 1—2, nicht regelmäßig, nicht jeden Tag. Sonst nie etwas Alkoholisches getrunken, nur Kaffee. In den ersten Jahren der Ehe habe sie einmal eine Bettdecke voller Wut zerrissen und wütend geweint. Nie gewalttätig, Verwirrtheiten unbekannt. Ängstlichkeitsgefühl viel. Wenn sie böse wurde, habe sie viel auf andere Menschen gescholten. Nach der Zeit der Menses sehr tüchtige Hausfrau. Konnte aber Widerspruch nicht vertragen.

Vom Abend vor der Brandstiftung weiß Zeuge nichts, da er zeitig schlafen ging.

Am Morgen sei die Frau sehr aufgeregt gewesen, erzürnte sich mit der eigenen Schwester. Es schien ein heftiger Zank gewesen zu sein; Ref. entfernte sich darauf. Als er nach Hause kam, lief Pat. nur im Hemd bekleidet im Haus umher, schimpfte und lamentierte. Ref. sei selbst so aufgeregt gewesen, daß er nicht alles behalten habe. Er habe der Frau feuchte Umschläge gemacht, aber ohne Erfolg. Immer wieder sei seine Frau im Hemd in die Küche gekommen. In dem einen Fremdenzimmer sei die Tischdecke mit den silbernen Leuchtern heruntergerissen gewesen, das Bett durchwühlt, Bettvorleger verschoben, alles sei in Unordnung gewesen. Später sei dann Rauch gekommen. Die Frau sei aufgeregt gewesen, daß sie sich im Bett nicht halten ließ. Die Ehe sei nicht sehr glücklich gewesen. Die Frau habe sich immer zurückgesetzt gefühlt.

Anamnese: A. B. Der Arzt habe sie hergeschickt, damit sie Ruhe und andere Umgebung habe. Der Schwager sei vor 6 Jahren einmal hier gewesen. In der Familie seien Nervenkrankheiten nicht vorgekommen. Die Mutter habe nach ihrer Geburt viel Kopfschmerzen gehabt. (Die Mutter sei gestorben, weil sie ihr Wasser nicht abgelassen habe. Der Vater sei herzkrank gestorben. Ein Bruder an Schwindsucht, eine Schwester als Kind).

Als Kind habe sie viel Magenschmerzen gehabt. Einmal sei auch der Kopf geschwollen gewesen. In der Schule habe sie sehr gut gelernt. Nach der Schule sei sie zunächst zu Hause, dann in Stellungen gewesen.

Mit 24 Jahren verheiratet. Periode immer regelmäßig, auch jetzt noch. Bisweilen am Tag vorher Kopfschmerzen. Während des Unwohlseins immer etwas aufgeregt. Menses alle 4 Wochen, letztes Mal vor 3 Wochen.

In den ersten 5 Jahren der Ehe jedes Jahr ein Kind. Diese Kinder leben alle. Dann nach einigen Jahren Umschlag und zuletzt vor 2 Jahren wieder ein Kind.

Mit ihrem Mann verstehe sie sich schlecht, obwohl sie viel von ihm halte. Er sei eine aufgeregte Natur, sie kämen

leicht in Streit. Er werde so furchtbar grob, auch wenn Fremde dabei seien. Er sei gerade kein Trinker (werde nicht dun), aber er trinke doch etwas. Im letzten Jahre sei er kränklich gewesen, habe 2 mal Lungenentzündung gehabt (sehe schlecht aus).

Sie selbst sei von jeher auch leicht aufgeregt, das wisse sie selbst, auch die Stimmung wechsele oft. Sei auch viel leidend gewesen, zittere an den Händen, Schwindelanfälle, Schmerzen im Rücken. Schwere Krankheiten habe sie nicht durchgemacht, nur die Entbindungen seien alle schwer gewesen. Gestillt habe sie nicht, da sie keine Milch gehabt habe.

Vor 16 Jahren, nach einer Geburt, sei sie 14 Tage hinterher in den Garten gegangen. Da sei der ganze Körper geschwollen, alles sei dick gewesen, sie habe sozusagen nicht sehen können, sei sehr schwach, leicht aufgeregt gewesen. Sei nach Sylt gegangen, habe sich dort ziemlich rasch erholt. Nach 5 Wochen sei sie wieder nach Haus gekommen, habe allmählich ihre Arbeit wieder angefangen, nur sei ihr manchmal noch so flau und elend gewesen. Da habe ihr Mann ihr beigebracht, in solchen Momenten einen Cognak zu trinken und das habe sie beibehalten. Trinke jetzt schon seit Jahren bei solchen Schwäche- oder Schwindelanfällen mehrere Glas Cognak. Das kommt alle paar Tage vor, selten an einem Tage zweimal. Dann trinke sie 2—3—4 Glas Cognak. Früher habe sie auch Portwein getrunken, mehrere Gläser pro Tag. Seit 10 Jahren trinke sie gar keinen mehr, Bier sehr selten, 1 Glas, garkein Bedürfnis danach. Höchstens mal einen Bittern, wenn sie keinen Cognak gahabt habe. Betrunken sei sie nie gewesen, habe danach ihre Arbeit ganz gut tun können. Die Schwindelanfälle fingen mit Herzklopfen an, als ob sie keine Luft kriegen könne. Sei nie ohnmächtig oder bewußtlos dabei gewesen, habe nie Krämpfe gehabt. Habe vorher nie bemerkt, wenn ein Schwindelanfall komme, das sei immer ganz plötzlich gekommen. Wie es geworden wäre, wenn sie dann nichts getrunken hätte, könne sie nicht sagen, denn sie habe immer was genommen. Nach 1—1½ Stunden sei es

vorbei gewesen, habe dann wieder arbeiten können. In der Zwischenzeit habe sie gesessen oder gestanden. Habe immer gewußt, was sie getan habe. Keine Kopfschmerzen, keine sonstigen Beschwerden, nur vor und nach dem Stuhlgang flaues, schwaches Gefühl. Appetit sei gut gewesen. Stuhlgang jetzt auch gut, in den früheren Jahren angehalten. Schlaf sei immer gut gewesen, habe nachmittags auch immer etwas geschlafen. Sei früher nie verwirrt gewesen, habe nie Bilder oder Gestalten gesehen, auch keine Stimmen gehört.

Vorgestern, am 23. IX. abends habe sie mit ihrer Schwester wegen eines Gastes Streit gehabt. Sie sei dann auch vom Manne angeschnauzt worden. Gestern morgen habe man sie auch wieder angefahren und da habe sie zum Manne gesagt, sie wolle ein paar Cognak trinken und sich dann ertränken. Was der Mann geantwortet habe, wisse sie nicht. Sie sei dann gegen 10 Uhr in ihr Zimmer gegangen. Sie wisse, daß sie Streichhölzer in die Hand genommen, einen Gegenstand angesehen und sich gesagt habe: »Nun willst du das anzünden, damit sich die vor dir in Acht nehmen.« Sie erinnere sich auch noch, daß es gebrannt habe; sie habe das Streichholz weggeworfen und sei heruntergelaufen, da habe das Haus schon gebrannt. Sie habe, bevor sie in ihr Zimmer gegangen sei, 3—4 Glas Cognak getrunken und sei dann aus ihrem Zimmer auf den Boden gegangen. Was sie da gewollt habe, wisse sie nicht. Wie sie dann ins Nebenhaus gekommen sei, sei sie zu sich gekommen. Wie sie hingekommen sei, wisse sie nicht. Ihr Mann habe ihr unten im Haus eine Waschkanne über den Kopf gegossen. Seit gestern sei sie bei ihrer Schwägerin gewesen, habe sich gegrämt.

Sie sei immer ängstlich vor Feuer gewesen, sie schäme sich jetzt so. Sei ganz verzweifelt, daß ihr das habe passieren können. (Weint heftig). Habe jetzt viel Kopfschmerzen vom Weinen, wolle sich jetzt nichts antun. Sie könne nur keinen Ärger vertragen, sie zittere dann gleich.

Status: Ruhig zur Untersuchung ins Ärztezimmer. Macht im Wesen einen etwas ängstlichen Eindruck.

Untermittelgroß, kräftig gebaut, gute Muskulatur und Ernährung, gesunde Gesichtsfarbe, gut durchblutete Schleimhäute.

Schädel: nicht druck- und klopfempfindlich.

Umfang: 54.

Pupillen: mittelgroß, gleich weit, rund.

R. Konjunktivalreflex +.

L. Konjunktivalreflex +.

Augenbewegungen frei.

VII. symmetrisch.

Gebiß sehr defekt.

Zunge: gerade, zittert nicht, etwas belegt.

Gaumenbögen: gleichmäßig gehoben.

Rachenreflex: schwach +.

Keine Struma.

Keine artikulatorische Sprache.

Foetor ex ore.

Vasomotorisches Nachröten langsam eintretend, dann lebhaft.

Motilität o. B.

Kein Tremor man. et digit.

Dynamometer: r. 65, l. 60.

Kniezeichen: sehr lebhaft.

Achilles: lebhaft.

Zehen: l. keine Zehenreflexe, r. alle Zehen dorsal.

Klonus: nicht vorhanden.

Varizen der Unterschenkel.

Hyperhidrosis pedum.

Gang o. B.

Romberg: leichtes Schwanken bei Fuß-Augenschluß, das auf suggestive Zusprache aufhört.

Pinselberührungen: lokalisiert.

Spite und Knopf: unterschieden.

Schmerzempfindung: etwas herabgesetzt an den Händen.

Puls: 98, regelmäßig, gleichmäßig, mäßig gefüllt und gespannt.

Herz: 2. Aortenton etwas akzentuiert, die übrigen Herztöne rein.

Lungen: Spitzen frei. Atemgeräusch rein.

Abdomen: weich eindrückbar, nirgends druckempfindlich.

Macht während der Untersuchung einen etwas ängstlichen Eindruck, weint leicht. Aufforderungen befolgt sie prompt und sinngemäß. Verhalten im allgemeinen ruhig und geordnet.

(Jahr?) »1812.«

(Wann geboren?) »1870 bin ich geboren und 1912 schreiben wir jetzt.«

(Monat?) »IX, Ende IX.«

(Tag?) +.

(Haus hier?) +.

26. IX. Seit gestern abend Menses. Hat die Nacht ruhig gelegen, gibt an, wenig geschlafen zu haben. Verhält sich durchaus ruhig, ißt gut. Traurig deprimierte Stimmung, weint leicht, wenn man mit ihr zu sprechen anfängt.

27. IX. Unverändert trauriges Wesen. Liegt ruhig zu Bett

7. X. Leise kurze Antworten. Behauptet, sich ganz wohl zu fühlen, gerät aber in der Erinnerung an die Ereignisse, die zu ihrer Aufnahme geführt haben, in lebhaften Affekt. Weint, behauptet, sich sehr zu grämen. Läßt sich nur schwer beruhigen.

11. X. Regt sich lebhaft über eine Vernehmung betr. der Brandstiftung auf, zittert am ganzen Körper.

Klagt stets viel über Schwindel, macht immer einen scheuen, ängstlichen Eindruck, regt sich anscheinend bei jeder Kleinigkeit innerlich auf.

Bei der Exploration spricht sie mit ängstlichem Ausdruck. Seit 6—8 Jahren leide sie an Schwindelanfällen, habe das wohl beim dritten Kinde bekommen, weil sie zu früh aufgestanden sei. In den ersten Jahren habe sie immer Portwein getrunken, später immer Cognak mit Unterbrechung. Aber immer wenn die Schwindelanfälle gekommen seien, habe sie von neuem getrunken. Habe immer das Gefühl gehabt, daß ihr der Rücken zusammenbräche, so daß sie sich nicht hinsetzen konnte, manchmal eine Stunde krampf-

haft stehen bleiben mußte. Ihr Mann sei auch so aufgeregt, trinke etwas, dabei sei er die Gutheit selbst. Klagt über ihren Mann.

Habe sich 8 Tage vor dem Ereignis über den Gast W., der bei ihnen immer aß, der sehr nervös sei, aufgeregt. 8 Tage nachher habe sie mit ihrer Schwester wieder darüber gesprochen, sich sehr aufgeregt. Das sei einen Tag vor ihrer Periode gewesen. Pat. hatte sich zunächst geärgert, daß der Gast nicht zur Zeit zum Essen kam. Hatte Streit mit ihm. Dann ärgerte Pat. am Tage vor dem Eintritt der Periode sich darüber, daß ihre Schwester ihr über die Sache Vorwürfe machte. Darauf kam ein Ärger mit dem Manne über ein Stück Fleisch und über eine Rechnung. Eigentlich sei es ja auch eine Lappalie gewesen. Sie sagte: »So, nun will ich ein paar Cognak nehmen und mich ertränken.« Sei, ohne es zu wissen, auf den Boden gegangen (morgens 10 Uhr), habe sich da hingelegt, geschrieen (sie selbst wisse nichts davon) und mit den Fäusten aufgeschlagen, gerufen, man solle sie nach Schleswig bringen. Dann solle sie die Brandstiftung ausgeführt haben. Sie sei dann im andern Haus zu sich gekommen, vielleicht um 11 Uhr. Da sei ihr Mann gekommen, habe ihr eine Waschkanne über den Kopf gegossen. Fühlte sich dann ganz ruhig. War im Schlafzimmer ihrer Schwägerin.

Sie sei seit der Verheiratung nervös, vor der Ehe nicht. (War Köchin).

16. X. Macht stets einen etwas schreckhaften und bedrückten, weinerlichen Eindruck, klagt viel über Schwindel und Schwäche. Spricht immer mit leiser und ängstlich erscheinender Stimme. Heut morgen, meint sei, gehe es ihr ein wenig besser. (Puls 90, regelmäßig).

Berichtet heut, daß Angstanfälle in der letzten Zeit fast immer ein über den andern Tag gekommen seien, meist nach Aufregungen, aber auch schon ganz von selbst. Wurde dann schwindlig, konnte keine Luft kriegen, zitterte am ganzen Körper, hatte Angst. Dann fing sie zu rufen an, man solle ihr helfen, weil der Anfall so heftig sei. Ließ sich Cognak bringen, worauf Besserung eintrat. Ein solcher

Anfall sei abends in der Wirtschaft eingetreten, als sie noch etwas zu essen haben wollte. Es sei vor 2—3 Wochen gewesen. Ihr Schwager habe das gesehen.

19. X. In den letzten Tagen gedrückter Stimmung, klagt viel über Angst in der Herzgegend und allgemeines schlechtes Befinden, spricht immer mit leiser, etwas leidender Stimme, unterhält sich nach Angabe der Pflegerinnen auch außerhalb der Kliniken wenig mit anderen Kranken, soll auch dann einen ängstlichen Eindruck machen. (Menses).

25. X. Während des Beginnes der Menses entschieden leichte Zunahme des allgemeinen Übelbefindens, sehr deprimiert, weinerlicher Gesichtsausdruck, besonders zahlreiche, wehleidig vorgebrachte Klagen über Schwindel, Angstgefühl etc. Nach Abschluß der Menses zunächst etwas besseres Befinden, Abnahme der subjektiven Beschwerden, etwas frohere Stimmung, bestimmtere und lautere Sprache. Doch geht Pat sehr zaghaft mit vorsichtigen, fast trippelnden Schritten; sie gibt, darüber befragt, an, Furcht zu haben, schwindlig zu werden.

Als heute ein kleines Kind aufgenommen wird, beginnt Pat. ganz unmotiviert in ungekünstelter Weise heftig zu zittern und zu weinen; beruhigt sich nur langsam (vorm. 11½ Uhr). Noch bei der Abendvisite wird sie darüber befragt, unruhig; der Puls steigt auf 116; weinerlich gibt Pat. an, durch den Anblick des kleinen Kindes so gerührt worden zu sein; sie habe Sehnsucht nach ihren eigenen Kleinen gehabt. Im selben Moment rötet sich das Gesicht, Pat. beginnt wieder zu schluchzen und bricht in Tränen aus. Dann ruft sie mit tränenerstickter Stimme: »Ich schäme mich so über den ganzen Kram.« Puls 150.

Sie schäme sich vor ihren Kindern, die denken könnten, sie habe mit Absicht die Brandstiftung ausgeführt. Sie habe ihr Lebtag Angst vor Feuer gehabt. »Ich möchte lieber arm sein, als daß ich das getan hätte.« Am liebsten wolle sie sich in Preetz nicht wieder sehen lassen. Sie werde ihrer Kinder wegen sich nichts antun. Des Weiteren beklagt sie sich über die Aufgeregtheit ihres Mannes, der sie oft schlecht behandele, aber das sei wohl die Krankheit des

Mannes. Auch die Schwester ihres Mannes sei oft recht eklig zu ihr gewesen, habe manchmal garnicht gesprochen, aber gemault; diese habe jeden Tag mit ihnen gegessen. Sie möchte nicht wieder nach Haus, denn es könne ihr jemand etwas sagen, was sie rühre.

A. B.: Sie habe sich wohl schon gedacht, daß sie gerichtlich vernommen würde und beschwören müsse, daß sie es nicht mit Absicht gemacht habe. Ob das Gericht Anklage erheben würde, wisse sie nicht. Scheint sich bisher darüber nicht viel Gedanken gemacht zu haben.

(Beginnt erneut wieder über ihren Mann zu klagen, der für nichts gesorgt habe, sodaß manchmal das Geld ausging: »Nein, ich weiß nicht, wie so was nur möglich ist, ich kann mich da nicht hineindenken«).

A. B. Häufig komme es vor, daß sie plötzlich stehen bleiben müsse und Angst bekomme, nicht weiter könne. Es sei dann, als ob die Beine schwach würden. Könne auch nicht allein über einen großen Platz gehen. Wenn sie in die Höhe gesehen habe, habe sie nicht wieder zurücksehen können. Gewitterangst, die in der letzten Zeit abgenommen habe. Angst sei schon eingetreten, wenn jemand einen Todesfall erwähnt habe; dann habe sie Zittern bekommen, sich nicht halten können.

28. X. Bei Besuch des Dr. D. weint Pat., im übrigen ist sie eine Spur ruhiger geworden. Verlegt nach Bar. II.

3. XI. In den letzten Tagen bessert sich das Befinden etwas. Pat. vermag längere Zeit aufzustehen, es kommen keine eigentlichen Angstattaquen, wenn auch mitunter das Wesen noch etwas ängstlich wird, auch der Gesichtsausdruck stets etwas leidsam-gedrückt ist. Keine Tränenausbrüche mehr.

12. XI. Mehrfach kommen unmotivierte Momente, in denen Pat. besonders scheu sich benimmt, über Angstgefühl klagt, leicht zittert und mit leiser verlegener Stimme spricht. Im allgemeinen befindet sich aber Pat. besser als im Anfang. Keine raptusartigen Zustände, Bewußtsein stets klar.

19. XI. Heut erzählt sie den Vorgang der Brandstiftung folgendermaßen: Nach dem Ärger mit Mann und Schwester

am Vormittage sagte sie, sie habe es nun satt, wolle etwas trinken und sich dann ertränken, obwohl eigentlich gerade am betr. Vormittage der Ärger gering war. In ihr habe es gekocht, sie habe gezittert und Angst gehabt. Sie habe dann Cognak getrunken, etwa ½ 10 Uhr vorm., 2 oder 3 Glas. Anstatt aus dem Haus hinauszugehen, sei sie die Treppe hinaufgegangen, warum, wisse sie nicht, denn sie habe das Treppensteigen wegen Herzklopfen sonst immer vermieden. Daß sie die Treppe hinaufgegangen sei, entsinne sie sich garnicht, wohl aber, daß sie nachher in einem Fremdenzimmer auf dem Boden gelegen habe auf einem Sofa. Sie wollte schlafen und konnte nicht zur Ruhe kommen, war so aufgeregt. Sie habe vor Angst und Wut dagelegen und gezittert und nicht gewußt, was beginnen. Die Angst sei sehr groß gewesen. Davon, daß sie geschrieen habe, sie solle nach Schleswig, wisse sie garnichts mehr. Später könne sie sich nur noch ganz dunkel wie im Traume erinnern, daß sie auf dem Boden vor einem Gestell stand und sich sagte: »Das soll sengen, damit sich die Andern in Acht nehmen und dich nicht mehr ärgern.« Daß sie Streichhölzer in der Hand gehabt habe, wisse sie garnicht. Wie sie dann die Treppe hinuntergekommen sei, wisse sie nicht, nur daß sie dann in ihrem Schlafzimmer stand und ihre Schwägerin rief: »O Ida, dein Haus brennt.« Ob angezogen oder nicht, wisse sie nicht. Wohl aber wisse sie noch, daß ihr Mann ihr eine Waschkanne über den Kopf gegossen habe.

Während der Exploration beginnt Frau B. heftig zu weinen und sagt: »Wenn ich doch nur ins Wasser käme, dann hätt ich mir die Blamage erspart.«

18. XI. Intelligenzstatus:
Auf der Schule gut gelernt.
Monate + prompt.
Rückwärts +.
(Wieviel Minuten 1 Stunde?) +.
(Wieviel Stunden der Tag?) 24.
(Worum dreht sich die Erde?) Um die Sonne.
(In welcher Zeit?) Das weiß ich nicht.
(6 × 12?) 70 . . 84 . . ne. (Ist sehr ängstlich) 72.

(7 × 19?) 133 (ziemlich schnell).
(81 + 67?) 148.
(37 — 19?) »Ich kann die Zahlen nicht behalten. 37—19 : 18.«
(66 : 3?) 21.
(?) 22; ich hatte 63 verstanden.
(112—27?) 85: sehr prompt.
(7 × 8 = 56?) + prompt.
(Wieviel Zinsen 350 Mk. zu 4 %?) + prompt.
(Wieviel cm sind $^2/_3$ m?) »66 und Bruch.«
(Wieviel Monate $^3/_4$ Jahre?) + Auf Anhieb.
(Kaiser?) +.
(Seit wann regiert er?) Weiß ich nicht mehr, ungefähr 22 Jahre.
(Wie hieß der Vater vom Kaiser?) »Kaiser Wilhelm I.«
(Was war Bismarck?) »Fürst«
(Was hat Bism. gemacht?) »Das weiß ich auch nicht.«
(Wer Moltke?) »Graf.«
(Was zu sagen?) »Weiß ich auch nicht.«
(Was war 1870?) »Krieg«
(Zwischen?) »Weiß ich doch nicht mehr.«
(Was 1813?) »Weiß ich nichts mehr davon.«
(Hauptstadt von D.?) »B.«
(An welchem Fluß B.?) —.
(Hauptstadt von Bayern?) »Weiß ich auch nicht mehr.«
(v. Frankreich?) »Paris.«
(Größte Stadt in Schleswig-Holstein?) —
(Nennen Sie Städte in Schl.-H.) Kiel, Preetz, Plön, etc., nennt noch mehrere.
(Wieviel Einwohner Kiel?) —
(Wieviel Preetz?) +
(Wieviel Kiel?) »Wird wohl über 10000 sein.«
(Wie groß Berlin?) »Weiß ich auch nicht.«
(Ungefähr?) —
(Million?) »Weiß ich nicht.«
(Hamburg?) »Weiß ich auch nicht.«
(An welchem Fluß Hamburg?) »Elbe.«
(Andere Flüsse in Deutschland?) »Schwentine.« Ich

habe sie früher alle so hersagen können. Auf der Schule hab ich das alles gewußt.«

(Welche Gebirge in Deutschland?) »Kann ich nichts mehr darüber sagen.«

(?) Alpen, Vogesen, . . . Fichtelgebirge, Erzgebirge, Riesengebirge, Böhmerwald, Thüringerwald.

(Wo liegen die Alpen?) »In der Schweiz.«

Nennt nachträglich noch den Harz.

(Wo liegt der Harz?) »Das weiß ich nicht.«

(Berg im Harz, Alpen, Riesengebirge?) —

(Nun nennen sie noch einige Flüsse). »Im Augenblick kann ich auf den Gedanken nicht kommen. Die Eider und Uralfluß, die sind ja weit auseinander, Iller, Lech, Isar, Inn, Drau, Sau. . . .

(Wohin fließen Isar, Lech etc.?) »Kann ich auch im Augenblick nicht sagen.«

(Wo ist denn der Ural?) »Im Erzgebirge.«

(Noch mehr Flüsse?) »Ich komme nicht darauf.«

(Rhein?) »Richtig, so ein bekannter Fluß.«

(Welche Stadt am Rhein?) »Köln, Düsseldorf.«

(In welcher Provinz Köln?) »Weiß ich auch nicht mehr . . . Rheinprovinz, Bonn gehört auch dazu.

(Wie heißen Erdteile?) + prompt.

(Städte in Amerika?) »Neu-York.«

(Was für ein Krieg jetzt?) »Weiß ich nicht; ich möchte so was nie hören; ich hab die Ohren immer zugemacht, wenn von so was gesprochen wurde.«

(Aktuelle Ereignisse?) »Ich habe immer nur Annoncen gelesen; ich hatte sonst keine Zeit, auch strengte es mich zu sehr an.«

(Wer Schiller?) »Dichter.«

(Wann gelebt?) »Weiß ich nicht mehr.«

(Werke von ihm?) »Gedichte. Wohltätig ist des Feuers Macht« . . . (Zitiert große Stellen aus der Glocke, ohne auf den Namen selbst zu kommen!)

(Sonstige Werke von Schiller?) —.

Wird immer unruhiger, zapplig, rückt auf dem Stuhl hin und her, faßt sich an den Kopf, schließlich fängt sie

zu weinen an. Zitiert, nachdem sie sich etwas beruhigt hat, spontan »den Tag des Herrn« von Uhland, (weiß aber den Dichter selbst nicht). Zitiert auch eine Strophe von »Deutschland, Deutschland über alles.«

Unterschiedsfragen:

(Glas = Holz?) »Glas leicht zerbrechlich, Holz muß gehauen werden.

(Andere Unterschiede?) »Brot wird gegessen, Wasser getrunken.«

(Glas = Holz?) »Glas durchsichtig, Holz nicht.«

(Fluß = Teich?) »Fluß läuft, Teich stillstehend.«

(Tanne = Eiche?) »Tanne hat Nadeln, Eiche Laub.«

(Irrtum = Lüge?) »Lüge tut man mit Absicht.«

(Zwerg = Kind?) »Kind hat noch keinen Verstand, Zwerg ist ausgewachsen.«

(Treppe = Leiter?) »Die Treppe geht man sicher, die Leiter unsicher. Die Leiter hat Stufen.«

(Geiz, Sparsamkeit?) »Der Geizige kann vieles missen, der Sparsame braucht nur das Bedürftige.«

(Was ist schlimmer?) »Der Geiz.«

Witze:

Ein Ei 4 Minuten, 3 Eier? »Auch 4 Minuten.« +

(Wenn ein Jäger von einem Dach mit 18 Tauben 6 herunterschießt, wieviel bleiben?) »12.« (?) »Die andern fliegen weg.«

(Bauer und Eisenbahnschaffner) Pointe nicht ganz begriffen (aufgeregt).

(Eisenbahnunfall ohne schlimmere Folgen?) 44 Mann tot. »Das sind doch schlimmere Folgen.«

3. XII. Noch immer treten Angstzustände ein; auch außerhalb der einzelnen Anfälle macht Pat. einen scheuen und furchtsamen Eindruck. Öfters bleibt sie zu Bett liegen. Manchmal klagt sie, nicht zu wissen, ob sie nun aufstehen oder liegen bleiben solle. Beides falle ihr gleich schwer. Die letzten Menses fanden statt vom 13.—15. November. 3 Tage vorher hatte Pat. einen besonders heißen roten Kopf, fühlte sich schwindelig, als ob sie auf dem Karussel saß

(nach eigener Angabe); habe an der Bettstelle ängstlich gestanden, konnte sich kaum ausziehen. Am nächsten Tage blieb Pat. zu Bett, hatte Angstgefühle, als ob der Schweiß ausbrach. Am Montag Nacht ein Gefühl, als ob der Verstand wegbleiben wollte, als ob sie schreien müsse. Habe es sich aber verbissen. Am Dienstag traten dann Menses ein, und damit sei es dann besser geworden.

9. XII. Menses treten wieder ein. Diesmal hat Pat. keine besonderen Beschwerden, auch die letzten Tage waren leidlich. Vor 2 Tagen in der Nacht will Pat. einen leichten Schwindelanfall gehabt haben.

Es handelt sich in diesem Falle um eine Pat., bei der eine nervöse Belastung nur insofern nachweisbar ist, als die Mutter viel an Kopfschmerzen gelitten haben soll. Nach eigener Angabe will aber Patientin besonders seit ihrer Ehe stets leicht erregbar sein und leicht an Stimmungswechsel leiden. Hierzu kommt, daß die als unglücklich bezeichnete Ehe, die ständige anstrengende Arbeit und die rasch aufeinanderfolgenden Geburten schädigend auf das seelische Befinden eingewirkt haben. Die ersten krankhaften Zeichen traten vor 10 Jahren im Anschluß an eine Entbindung auf. Patientin erholte sich zwar bald, doch blieb eine Mattigkeit und Schwäche in den Beinen zurück; hierzu gesellten sich anfallsweise auftretende Angst- und Erregungszustände. Um ein Beruhigungsmittel zu haben und zur Bekämpfung der Schwäche trinkt Patientin Alkohol, der, wenn auch in kleinen Mengen genossen, infolge des chronischen Genusses schädigend auf das Nervensystem gewirkt haben muß. Typisch für die nervösen Störungen sind die Aufregungszustände, die nach geringfügigen äußeren Anlässen auftreten: Pat. bekommt einen roten Kopf, zittert am ganzen Körper, wird ängstlich und muß sich festhalten, weil sie zu fallen fürchtet. Pat. spricht von Schwindelanfällen, die mit Herzklopfen, Beklemmung und Angst einhergehen und etwa eine Stunde dauern. Zur Zeit der Periode soll die Reizbarkeit besonders groß sein. Es liegt demnach eine ausgesprochen psychopathische Konstitution vor, die hauptsächlich unter dem Bilde der Reizbarkeit in Erscheinung tritt. Nach Ärger und Streitigkeiten

sehen wir als Folge der Reizbarkeit die Angst- und Erregungszustände auftreten.

In der Klinik fällt das gleichmäßig bedrückte Wesen, die ängstlich leise Sprache und der vorsichtig-trippelnde Gang auf. Die Klagen über Schwäche und Schwindel sind als nervöse Störungen aufzufassen, da sich keine körperlichen Erkrankungen als Grundlage dafür nachweisen lassen. Weiter fällt auf, daß die Pat. bei ärztlichen Explorationen Vernehmungen, ja sogar bei dem Anblick eines neu in den Saal kommenden Kindes in solche Unruhe gerät, daß sie zu zittern anfängt, weinerlich wird, einen roten Kopf bekommt und ins Schluchzen gerät. Als äußeres Zeichen der inneren Erregung kann man einmal sogar eine Pulsbeschleunigung von 150 Schlägen in der Minute nachweisen.

Bei der Intelligenzprüfung fällt auf, daß die Pat. in große Unruhe gerät, schlechtere Antworten gibt, als ihrem tatsächlichen Wissen entspricht; sie sagt selber, sie sei »wie vor den Kopf gestoßen.« Sinnestäuschungen und Wahnideen sind nicht zu beobachten; es liegt auch keine intellektuelle Schwäche vor. Die traurige Verstimmung und die bei jedem äußeren Anlaß auftretenden Angst- und Erregungszustände mit Beteiligung des Gefäßnervensystems bestätigen die Annahme, daß hier eine psychopathische Veranlagung vorliegt.

In unserem Falle handelt es sich darum, nachzuweisen, ob der Beschuldigten der Schutz des § 51 zuzubilligen ist. Wenn auch in dem psychischen Verhalten charakteristische Abweichungen von der Norm vorliegen, so sind sie doch nicht so hochgradig, daß man für alle Handlungen die Beschuldigte für unzurechnungsfähig erklären darf. Auf die Frage, ob von Psychopathen im Affekt Handlungen ausgeführt werden können, für die sie nicht verantwortlich sind, heißt es in dem Gutachten von Dr. Stern: »Namentlich bei den sog. hysterischen Individuen kommt es unter dem Einfluß aufregender oder schreckhafter Erlebnisse zu schweren mit Bewußtseinstrübungen einhergehenden Verwirrtheitszuständen oder sinnlosen Erregungszuständen mit völliger Einbuße der normalerweise vorhandenen Hemmungen, sodaß kurzdauernde

schwere geistige Störungen entstehen, welche die Handlungsweise der davon Betroffenen wie andere länger dauernde Geisteskrankheiten beeinflussen. Die hysterische Veranlagung ist aber nur eine besondere und nicht scharf abgrenzbare Form der psychopathischen Konstitution und es ist wohl sicher, daß gerade eine Veranlagung wie die der Beschuldigten trotz des Fehlens sog. hysterischer Stigmata mit der Menge nervös-hypochondrischer Beschwerden, der großen Reizbarkeit und der abnormen Reaktionsweise auf psychische Erregungen zum mindesten in naher Verwandtschaft mit der hysterischen Veranlagung steht. Auch bei solchen Individuen wird man unter dem Einfluß von Affekten mit der Möglichkeit psychischer Störungen rechnen müssen.«

So ist es in unserem Falle zur Ausbildung eines Verwirrtheitszustandes mit Trübung des Bewußtseins gekommen. Das in diesem Zustande ausgeführte Delikt ist als Triebhandlung aufzufassen, für das eine freie Willensbestimmung nicht bestand. Da alle Psychopathen ganz besonders stark auf Spirituosen reagieren, so ist auch in unserem Falle die Möglichkeit nicht abzuweisen, daß die Cognaks den Eintritt einer Bewußtseinstrübung begünstigt haben. Die Hauptursache der Erregungen ist aber den Streitigkeiten mit dem Manne vor Begehung der Tat zuzuschreiben; diesmal war wegen des unmittelbar bevorstehenden Eintritts der Menstruation die Reaktion eine besonders starke.

Da sich also die Beschuldigte zur Zeit der Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, in dem die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, ist ihr der Schutz des § 51 zugebilligt worden.

* * *

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Siemerling für die freundliche Überlassung des Materials und die Unterstützung bei der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Binswanger-Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie, 3. Aufl.

Cramer: Gerichtliche Psychiatrie, 3. Aufl. 1903.

Fürstner: Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen, Arch. f. Psych. XXXI.

„ Über die hysterischen Geistesstörungen, Deutsche Klinik Bd. VI.

Hoche: Handbuch der gerichtl. Psychiatrie.

Kraepelin: Psychiatrie, 8. Aufl.

v. Krafft-Ebing: Gerichtl. Psychopathologie, 3. Aufl.

Raecke: Grundriß der psychiatrischen Diagnostik.

„ Zur Lehre vom hyst. Irresein, Arch. f. Psych. XL.

Raimann: Die hysterischen Geistesstörungen. Real-Encyklopädie XI.

Siemerling: »Streitige geistige Krankheiten« in Schmidtmann: Lehrb. der gerichtl. Medizin, Bd. III.

Wildermuth: Über die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Jur.-psych. Grenzfr. Gutachten, abgegeben von Dr. Stern.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Adolf Bruno Vogt, ev. Konfession, wurde am 3. Oktober 1886 zu Kriewen, Pr. Posen, geboren. Er besuchte von 1893 bis Ostern 1899 die ev. Elementarschule seiner Vaterstadt. Ostern 1899 trat er in die Sexta des Königl. Gymnasiums zu Rogasen ein. Von Ostern 1900 bis Ostern 1908 war er Schüler des Königl. Gymnasiums zu Fraustadt, das er am 14. II. 1908 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Vom 1. IV.—30. IX. 1908 diente er in Breslau beim Inf.-Regt. 51. Er studierte Medizin 2 Sem. in Breslau, 3 Sem. in Halle, je ein Semester in München und Göttingen, 4 Semester in Kiel, wo er am 3. II. 1914 das medizinische Staatsexamen bestand.